



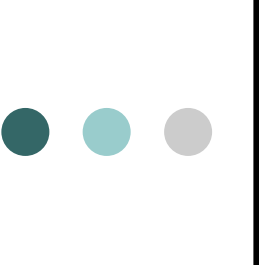
# **Crenças dos Profissionais e Gestores de PSF sobre o Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas**

Michaela Bitarello  
Maria Lúcia O. Souza-Formigoni



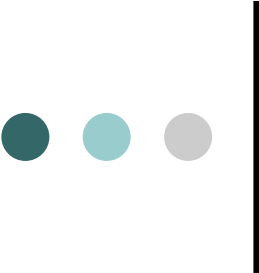
**V Conferência Internacional da  
INEBRIA**

08-10 Outubro 2008  
**Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil**

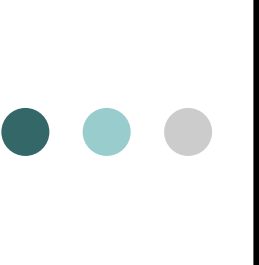


# Introdução

- A Atenção Primária à Saúde tem seu foco na prevenção e promoção de saúde, sendo um dos principais espaços para se realizar trabalhos de prevenção primária e secundária na área de álcool e drogas.
- Porém, boa parte dos profissionais de saúde que atua neste segmento não executa essas ações preventivas.

- 
- A falha em adotar tais ações pode estar relacionada, dentre outros fatores, com as crenças e atitudes desses profissionais e dos gestores.
  - Estudos mostram que essas crenças podem estar baseadas em vários modelos, dentre eles:
    - o modelo moral, considerando o usuário como “fraco” ou “sem força de vontade”, e responsável tanto pela causa quanto pela solução do problema.
    - o modelo biomédico, que é centrado no médico e com foco na doença (dependência); o usuário deve buscar tratamento.

(Brickman et al 1982, *apud* Kloss et al 2003)

- 
- **Historicamente o modelo biomédico foi proposto para reduzir os estigmas gerados pelo modelo moral, que responsabilizava o paciente pela “causa” do problema.**
  - **Porém, o que os estudos têm demonstrado que endossar o modelo biomédico não necessariamente reduz a carga de responsabilidade atribuída ao paciente e não faz com o profissional de saúde se responsabilize pela intervenção nestes casos.**

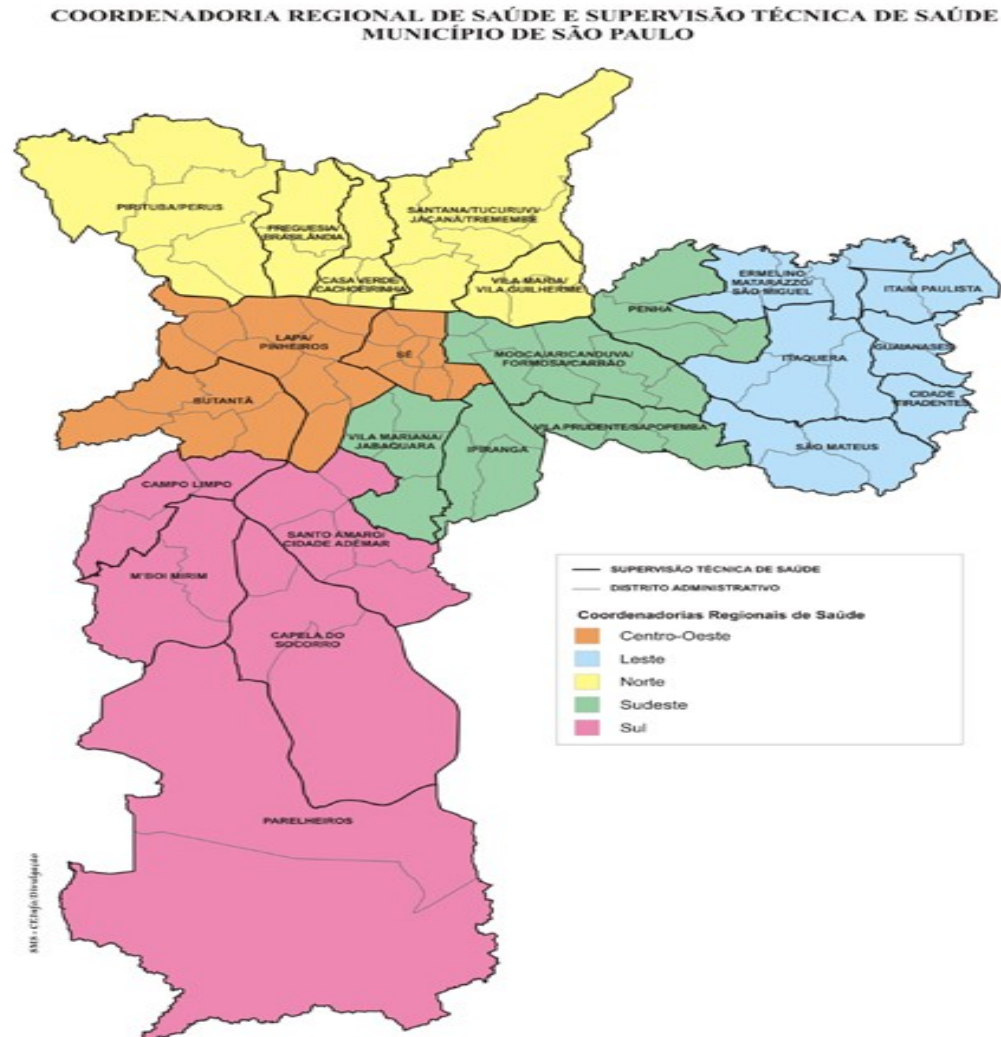


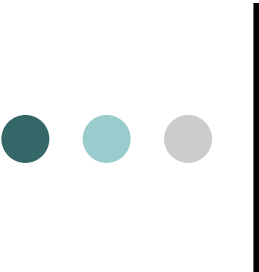
# Objetivo

**Este trabalho teve como objetivo estudar como profissionais e gestores de APS (mais especificamente aqueles vinculados ao PSF – Programa de Saúde da Família) percebem o uso e abuso de álcool e outras drogas, ou seja, suas crenças a respeito do tema, e como isto afeta sua prática preventiva.**

# Metodologia (qualitativa)

- Entrevistas em profundidade com gestores e profissionais de saúde de 5 diferentes equipes de PSF, selecionadas aleatoriamente, sendo uma de cada região administrativas da cidade de São Paulo.



- 
- Entrevistas semi-estruturadas abordando as crenças sobre o usuário de álcool e drogas e sobre a atuação do profissional de saúde com esta população.
  - Foram realizadas até o momento **36** entrevista com profissionais da equipe básica do PSF – médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
  - Foi aplicada a técnica da análise de conteúdo (*Bardin, 2006*) para as **análises preliminares** das falas dos entrevistados.

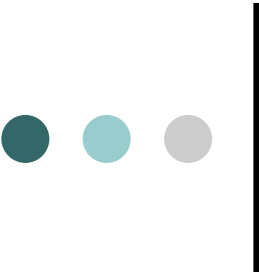


# Resultados

## No que tange a fala dos gestores:

- Os resultados preliminares mostram que as crenças a respeito do usuário de álcool e drogas se pautam predominantemente no modelo biomédico, definindo o usuário a partir do conceito de doença / dependência.
- Mas há ainda nos discursos a presença de conceitos ligados ao modelo moral como por exemplo julgamentos de valor (*fraco, foge dos problemas / associação com o crime*).
- O tema álcool e drogas é apontado na maioria das vezes como muito complexo e difícil de ser abordado.



- 
- Além disso, a formação inadequada do profissional de saúde é apontada como uma barreira significativa para a adesão a práticas preventivas na área de álcool e drogas.

*“Os profissionais não levantam essa bola porque não sabem bem o que fazer com isso”.*

- As falas também se referem à organização dos serviços. A maioria dos entrevistados enfatizou que as políticas públicas para álcool e drogas se apresentam de forma desarticulada e com baixo impacto na prática.

- Além disso, indicam a necessidade de estruturar uma rede que de fato atenda efetivamente a demanda.

*“(...) toda a retaguarda do psf é muito ruim. Tem tentativas boas, como o CAPS, o pessoal é legal, competente, mas é insuficiente.”*

*“Não há uma opção clara pela APS”*

# No que tange a fala dos profissionais:

- Assim como entre os gestores, também há entre os profissionais uma mistura de crenças baseadas tanto no modelo moral, quanto no modelo biomédico.

*“...nós não somos formados para atuar voltados para a saúde, nosso negócio é resolver doença, propor tratamento, é dar conta de problema, né?! Nossa formação não contempla ainda prevenção, educação em saúde, a gente tem dificuldade de lidar com essas coisas.” (enfermeira do PSF)*

- Quando perguntados sobre o rastreamento

*“(...) eu faço algum screening, tem a consulta clínica e eu tento identificar já algum quadro de comprometimento neurológico grave ou um distúrbio de natureza psiquiátrica” (médico do PSF)*

*“(...) é que na verdade assim, na prática a gente tem um defeito aqui, a gente está pegando realmente é o risco quatro, né (risos). Os riscos anteriores a gente realmente não está pegando. Isso é uma falha que a gente tá tentando ver como que a gente resolve isso aí” (médico do PSF)*



- **Busca ativa**

*“movimento de se entocar dentro da unidade e fazer aquilo que ele sabe bem que é responder assistencialmente a demanda e que tem a ver com tudo que o paciente deseja...” (médico do PSF)*

- **Os profissionais tendem a basear sua decisão de realizar ou não uma intervenção no fato de se sentirem capazes ou incapazes (auto-eficácia) de tratar o paciente**

*“...não acho difícil fazer rastreamento pra álcool e drogas. Até porque isso está muito presente na nossa realidade. A dúvida é como eu abordo, como eu cuido, que decisão eu tenho que tomar, que fatores eu devo considerar”.*



# Conclusões

**Esses resultados preliminares sugerem que as crenças de profissionais e gestores interferem em sua decisão de implementação de práticas de prevenção.**

**No decorrer do estudo outros profissionais serão entrevistados e temas como estigma serão estudados mais profundamente.**

**Entender essas questões pode auxiliar na elaboração de estratégias de prevenção mais efetivas e aplicáveis na prática.**



# Agradecimento

## Apoio Financeiro



**OMS**





OBRIGADA!